

## P1-013

### 排便障害児のためのホームページに関するニーズ

西田 みゆき<sup>1</sup>、込山 洋美<sup>1</sup>、上野 麻衣<sup>2</sup>、  
白幡 麻衣<sup>3</sup>、菅原 淳<sup>4</sup>、近藤 美和子<sup>5</sup>

<sup>1</sup>順天堂大学 医療看護学部

<sup>2</sup>順天堂大学医学部附属練馬病院

<sup>3</sup>順天堂大学医学部附属順天堂医院

<sup>4</sup>順天堂大学医学部附属浦安病院

<sup>5</sup>埼玉県立埼玉小児医療センター

#### 【背景】

鎮肛、ヒルシュスプルング病は、新生児期、乳児期に発症し外科的治療を受け、その後、家族によるケアが行われる。術後は排便が頻回で肛門周囲の皮膚のケアやオムツ交換、その後のトイレトレーニングについても家族が暗中模索の中で行っている。このような子ども達は、便意があいまいで、便失禁もあり、通常の排便の自立ができる時期にもオムツをしている、あるいは強制排便でしか排便をしたこともない子どももいる。しかし、症例の希少性から情報が少ないことが指摘されている。そこで、ホームページ（以下HP）を立ち上げ、排便障害児のケアに関する情報の提供を行っている。本研究の目的は排便障害児のご家族のためのHPに関するニーズを明らかにすることである。

#### 【研究方法】

- 1) 対象者：排便障害のある子どものご家族あるいは本人、医療関係者等であり、HPを参照し、質問に答える意思のある者。
- 2) データ収集方法：インターネット上でHPを閲覧して頂き、任意でHP内にある質問（googleアンケート）に回答して頂く。
- 3) データ分析方法：HPの閲覧状況：アクセス件数の集計とアンケートの回答：質問ごとの単純集計

#### 【倫理的配慮】

所属する大学の研究等倫理審査の承認を得て研究を開始した。

#### 【結果】

アクセス数は、51日間で382件であり、1日で最高は18件、最低は2件であり、平均は7.64回であった。アンケートの回答は医療者が2名、患者家族が2名であった。患者家族は「スキンケア、浣腸、ヒルシュスプルング病の根治術後の日常生活（小学校生活）についての情報を探していた」と答え、医療者は、「排便コントロールの支援の方法、食事指導について知りたい」と答えていた。

#### 【考察】

患者・家族からは、必要な情報として、排便コントロールの方法、患者や家族の体験、患者会に関することについて知りたいとの要望があった。今後は、個人が特定できないよう配慮し事例を上げるなどして、より具体的な方法を掲載していく必要がある。排便障害児のケアについて、HPを開設することは、排便障害児の親のみならず、ケアする医療従事者、ひいては子ども自身にも活用していける可能性がある。それは施設ごとに看護師が作成していたツールにかけられる労力の軽減や、排便障害児ケアの底上げにつながると考える。今後は、HPを広く利用して頂き、それに伴いニーズ調査を行い、ホームページの有効性を検討していこうと考えている。

## P1-014

### 子どものセルフケア能力・親のケア能力を高める看護援助に関する文献検討

長谷 美智子<sup>1</sup>、櫻井 育穂<sup>2</sup>、辻本 健<sup>2</sup>、添田 啓子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>武蔵野大学 看護学部 看護学科

<sup>2</sup>埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科

#### 【目的】

子どものセルフケア能力/親のケア能力を高める看護援助を、国内外の文献検討により明らかにすること。

#### 【方法】

データとなる文献は、CINAHL、MEDLINE、British Nursing Index、SocINDEX、医学中央雑誌Web版(Ver.5)、最新看護索引を用いて、「セルフケアエージェンシー (self-care Agency)」、「小児(pediatric or children)」のキーワードで1998年から2019年2月までを検索し看護援助について記述のある文献を分析の対象とした。分析は「看護援助の状況」「アウトカム」の2項目のコード表を作成し、各記述の意味内容が類似するものをまとめてカテゴリーをつくり、比較分類を繰り返し抽出度をあげていった。

#### 【結果】

- 1) 文献の概要 外国語論文14件、日本語論文14件の計24件であった。調査は2001年から現在まで各1～3件/年で、質問紙調査が7件と最も多かった。
- 2) 看護援助の状況（以下、【 】をカテゴリー、[ ]をサブカテゴリーとする）【知識の探求と獲得にむけたケア】は、[療養に必要な知識の提供]、[ケアなどの必要性の説明]、[選択肢を提供し子どもに関与させる]、[ソーシャルサポートの紹介]があった。【内省・判断・意思決定の獲得にむけたケア】は、[子どもや家族の気持ちを尊重する]、[意思決定ができるように支援する]、[目標を共有する]があった。【方策の準備・実行・評価能力の獲得にむけたケア】は、[子どもも参加できるよう工夫する]、[治療環境を整える]、[子どもの能力を引き出す方法がわかるような支援]、[教えるケア方法の統一]、[ケアを評価し修正できるように支援]、[子どもの心理・セルフケア状況の査定]があった。
- 3) アウトカム 【治療への関心が持てる】、【親が主体となって子どものセルフケアを行うことができる】、【子どもとともに子どものセルフケアを行うことができる】、【子どもが主体となってセルフケアできる】、【子ども/親が支援者をもつ】、【子ども/親が病気とうまく付き合う工夫ができる】に大別できた。

#### 【考察】

子どものセルフケア能力を高めるために、親から子どもへとセルフケアの主体が移行するいくつかのステップがあった。また看護援助には、情報提供やケアを行うための意思決定、技術面等への支援があった。今後は3つの看護援助と子どものセルフケア/親のケア能力の向上との関連性を確認し効果的な看護援助を明らかにしていきたい。本研究はJSPS科研費16K12154の助成を受けて実施した。